



Espacio Editorial

Este artículo debería citarse como: Cragno, Alejandro, García Dieguez, Marcelo, "La seguridad del paciente, error médico y educación médica". Disponible en World Wide Web: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar> Marzo 2009. IIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

La seguridad del paciente, error medico y la educación médica.

Dr. Alejandro Cragno. Dr. Marcelo Garcia Dieguez*

Jefa de Docencia e Investigación, Instituto de Investigaciones Epidemiológicas
Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires

Para fin del año 2008 El British Medical Journal desafiaba con un titulo provocador sobre la discusión en el parlamento británico acerca de la necesidad de un entrenamiento obligatorio para médicos sobre habilidades para prevenir el error humano siguiendo los modelos de entrenamiento de pilotos, este entrenamiento no esta dirigido a mejorar las habilidades propias de la práctica profesional sino a controlar el "factor humano del error"¹.

La formación de estudiantes y graduados ha sido de creciente interés en los últimos tiempos- La publicación de Lester y colaboradores fue una de las primeras en rescatar la necesidad de hacer modificaciones curriculares para reducir el error y mejorar la seguridad del paciente²

Si aceptamos que la educación médica es un proceso de socialización (como señalara Knight en 1981) el mismo debería involucrar no solo la adquisición de conocimientos y destrezas sino también la reflexión sobre actitudes, creencias que los estudiantes o profesionales en formación tienen acerca de distintos aspectos relacionados con la praxis profesional. En este sentido ya sea por los cambios en el conocimiento o por los cambios en la praxis la educación médica es un permanente desafío.

La seguridad del paciente es uno de los nuevos desafíos que enfrenta la educación médica tanto en el pregrado como en el postgrado.

En relación con el pregrado la OMS publico a fines del 2008 un documento donde se plantean los diferentes puntos a tener en cuenta para implementar en un programa de medicina, los aspectos relacionados con la seguridad del paciente³.

Allí se señalan no solo los tópicos que se deberían tener en cuenta para el diseño del programa (comunicación, identificación de los errores y manejo de los mismos, el trabajo seguro, el uso de la evidencia y la información, ética y otros aspectos específicos (manejo de la identificación, control de infecciones y la prescripción segura) sino también las estrategias educacionales a tener en cuenta. (Ej: trabajo en pequeños grupos, aprendizaje basado en problemas, laboratorios de simulación)

En cuanto al postgrado aquí hay diferencias entre los programas formales como la residencia y la educación de postgrado como proceso de educación continua. A nuestro criterio el gran desafío es la residencia como proceso de profesionalización. Es la residencia un programa de educación que fomenta el desarrollo de las competencias necesarias para poder ofrecer un servicio que garantice la seguridad del paciente? Seguramente debería serlo. Para ello sería importante que reflexionemos sobre los programas de residencia utilizando algunas evidencias disponibles:

1. Los residentes que tienen más horas de "trabajo"⁴:
 - Mayor nivel de conflicto con otros en el lugar de trabajo
 - Mayor percepción de humillación
 - Mayor incidencia de accidentes personales
 - Mayor incidencia de errores
2. Muy frecuentemente la falta de atención a aspectos relacionados con los aspectos humanísticos y de profesionalismo generan ambientes de aprendizaje en la antitesis del buen acto médico.
3. La forma en que los residentes son tratados y los valores que sus docentes y la institución exhiben, influyen poderosamente en la forma en que tratan a los pacientes, sus pares y así mismo⁵.
4. Las jornadas de largas horas de trabajo, la tradición jerárquica por la cual el residente más novato es abiertamente humillado o tratado irrespetuosamente y el devaluado feed back sobre aspectos relacionados con el cuidado y respeto de las personas tienen efectos deshumanizantes⁶.

Si tenemos en cuenta que la seguridad del paciente no es solo un tópico relacionado con la calidad de la atención, sino también con una concepción profundamente humanística de la práctica profesional, lo señalado en los párrafos anteriores nos tendría que invitar a pensar en nuestros programas de educación de profesionales de la salud.

Surge así la necesidad de encontrar un espacio de reflexión sobre el tema que incluya no solo a los encargados de los programas sino también a los estudiantes a los residentes y obviamente a los pacientes.

REFERENCIAS

¹ O'Dowd A Doctors should receive compulsory training on human error, MPs told *BMJ* 2008;337:a2698

² Lester H, Titter JQ Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error *Medical Education* 2001;35: 855-861

³ WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools Geneva WHO 2008 disponible en http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/medical_curriculum_download/en/index.html

⁴ DeWitt CB, et al A National Survey of Residents' Self-Reported Work Hours: Thinking Beyond Specialty. *Acad Med.* 2003;78:1154 –1163

⁵ Linzer M, Beckman H Honor Our Role Models. *J Gen Intern Med.* 1997 January; 12(1): 76–77.

⁶ Markakis, K; Beckman, HB. Suchman, AI; Frankel, RM The Path of Professionalism: Cultivating Humanistic Values and Attitudes in Residency Training. *Medical Teacher* 2000 75(2):141–149